

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	K - Həzm sisteminin xəstəlikləri
-------------------------------------	---

İlkin versiyanın tərtibatçı(İSİM)	Məmmədova L.
--	---------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
K70.4	Alkoqol mənşəli qaraciyər çatışmazlığı
K71.7	Qaraciyərin fibroz və sirrozla müşayiət olunan toksiki zədələnməsi
K72	Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan qaraciyər çatmamazlığı
K72.0	Kəskin və ya yarımkəskin qaraciyər çatmamazlığı
K72.1	Xroniki qaraciyər çatmamazlığı
K74	Qaraciyərin fibrozu və sirrozu
K74.1	Qaraciyərin sklerozu
K74.2	Qaraciyərin sklerozu ilə birgə qaraciyər fibrozu
K74.3	Birincili biliar sirroz
K74.4	İkincili biliar sirroz
K74.5	Dəqiqləşdirilməmiş biliar sirroz
K74.6	Digər və dəqiqləşdirilməmiş qaraciyər sirrozu
K76.1	Qaraciyərin xroniki passiv doluqanlılığı
K76.6	Portal hipertenziya
K76.7	Hepatorenal (qaraciyər-böyrək) sindrom

Müalicə

Ambulator müalicənin taktikaları:

Regressiyaya nail olmaq və ya xəstəliyin gedişatını dayandırmaq üçün etioloji faktorun aradan qaldırılması; ağırlaşmaların qarşısının alınması.

Qeyri-dərman müalicəsi:

Rejim:

Sirozu olan xəstələrə mümkün olduqda hipomobillikdən qaçmaq və sarkopeniyanın qarşısını almaq və/və ya azaltmaq üçün fiziki fəaliyyəti tədricən artırmaq tövsiyə olunur. Sirrozun kompensasiya olunmuş mərhələsində xəstələr müntəzəm olaraq orta fiziki fəaliyyətlə məşğul ola bilərlər (aerob idman, gəzinti, üzgüçülük). Kifayət qədər yuxu alınması. Ağır yüklərdən, hipotermiyadan, həddindən artıq istiləşmədən, günəşə məruz qalmadan, fizioterapevtik və balneoloji prosedurlardan çəkinmək;

pestisidlər və zəhərli maddələrlə təmasdan çəkinmək;

alkoqol, siqaret, narkotik, hepatotoksik dərmanların istisna edilməsi.

Pəhriz:

ümumi prinsiplər: pəhrizin enerji dəyəri 30-35 kkal/kq; zülallar - 1,2-1,5 q/kq (gündəlik kalorinin 20-30%-i), pəhrizdəki yağlar gündə 70-80 q yağ (2/3 - heyvan, 1/3 bitki mənşəli, gündəlik kalorinin 10-20% -i təşkil edir), karbohidratlar -300-350 q, bunlardan 60-70 q sadədir (gündəlik kalorinin 50-60%). Pəhriz bölünür, kiçik hissələrlə, gündə 6 dəfə yemək.

Yeməklərinin emalı: termal olaraq yumşaq, buxarda hazırlanmış, qaynadılmış, pörtlədilmiş, lazım olduqda püresi qidalar. Pəhrizə liflərlə zəngin qidalar da daxil olmalıdır. Vitaminlərin və mikroelementlərin (A, D, E, K, sink və kalsium) rasionda adekvat tərkibi; çatışmazlıq halında, korreksiyanı həyata keçirmək. Pəhriz 5 nömrəli pəhrizə uyğundur, lakin mümkün olduqda lazımsız pəhriz məhdudiyyətlərindən qaçınmaq lazımdır.

Piyələnmənin mövcudluğunda hipokalorik pəhriz və həyat tərzinin normallaşdırılması. Sirrozlu obez xəstələrdə çəki azalmasına nail olmaq üçün uyğunlaşdırılmış, orta dərəcədə hipokaloriyalı (-500-800 kkal/gün)

pəhriz, o cümlədən adekvat protein qəbulu (>1,5 q/kq ideal bədən çəkisi/gün) olmalıdır.

Dərman müalicəsi:

amin turşularının kompleks preparatları gündə 0,25 q / kq-a qədər:

Ademetionin (Ademetionine) gündə 800-1600 mq oral və ya venadaxili;

hepatoprotektorlar:

Silimarin (Silibinin), 210-420 mq/gün;

xolestaz zamanı: Ursodeoksikolik turşusu (Ursodeoxycholic acid) 10-12 mq/kq;

Kompensasiya edilmiş sirozun etiotrop və əsas patogenetik terapiyası;

Xroniki hepatit B nəticəsində yaranan siroz:

- **Tenofovir disoproksil fumarat (Tenofovir disoproxil fumarate TDF)**, gündə 300 mq oral, uzunmüddətli (ömür boyu) və ya
- **Tenofovir alafenamid (Tenofovir alafenamide TAF)**, gündə 25 mq oral, ömür boyu və ya
- **Entekavir (Entecavir ETV)**, gündə 0,5-1,0 mq oral, ömür boyu

Xroniki hepatit C 1b genotipi nəticəsində yaranan siroz:

1-ci sıra terapiya:

- **Sofosbuvir/Velpatasvir (Sofosbuvir/Velpatasvir)** 400/100 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə və ya
- **Qlekaprevir/Pibrentasvir (Glecaprevir/Pibrentasvir)** 100/40 mq, gündə 1 dəfə 3 tablet, 8 həftə (əvvəllər anti-HCV terapiyası almamışlarsa), 12 həftə (əvvəllər müalicə almışlar, lakin NS5A inhibitorları ilə deyil), 16 həftə (əvvəllər NS3/4A inhibitorları olmadan NS5A inhibitorları ilə müalicə almışlarsa); və ya
- **Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir (OMV/PAR/RIT Ombitasvir/paritaprevir/Ritonavir)** 12.5/75/50 mq, gündə 1 dəfə 2 doza +

Dasabuvir (DAS Dasabuvir) 250 mq, gündə 2 dəfə 1 doza, hər gün, 12 həftə və ya

- **Elbasvir/Qrazoprevir (Elbasvir/Grazoprevir)** 50/100 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə və ya

- **Ledipasvir/Sofosbuvir (Ledipasvir/Sofosbuvir)** 90/400 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə və ya

- **Sofosbuvir/Daklatasvir (Sofosbuvir/Daclatasvir)** 400/60 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə;

2-ci sıra terapiya:

- **Glekaprevir/Pibrentasvir (Glecaprevir/Pibrentasvir)** 100/40 mq, 12 həftə ərzində gündə bir dəfə 3 tablet + **Sofosbuvir (Sofosbuvir)** 400 mq, 12-16 həftə ərzində gündə 1 dəfə + **Ribavirin (Ribavirin)** (gündə 1000 mq <75 kq çəki üçün və gündə 1200 mq >75 kq çəki üçün) 12 həftə ərzində və ya

- **Sofosbuvir (Sofosbuvir)** 400 mq, gündə 1 dəfə + **Velpatasvir (Velpatasvir)** 100 mq, gündə 1 dəfə + **Voksilaprevir (Voxilaprevir)** 100 mq gündə 1 dəfə + **Ribavirin (Ribavirin)** (gündə 1000 mq <75 kq çəki üçün və gündə 1200 mq >75 kq çəki üçün), 12 həftə ərzində.

Xroniki hepatit C 2 genotipi nəticəsində yaranan sirroz:

1-ci sıra terapiya:

- **Sofosbuvir/Velpatasvir (Sofosbuvir/Velpatasvir)** 400/100 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə və ya

- **Glekaprevir/Pibrentasvir (Glecaprevir/Pibrentasvir)** 100/40 mq, 8 həftə ərzində gündə 1 dəfə 3 tablet (əvvəllər anti-HCV terapiyası almamışlarsa), 12 həftə (əvvəllər müalicə almışlar, lakin NS5A və ya NS3/4A inhibitorları ilə deyil) və ya

- **Sofosbuvir/Daklatasvir (Sofosbuvir/Daclatasvir)** 400/60 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə;

2-ci sıra terapiya:

Qlekaprevir/Pibrentasvir (Glecaprevir/Pibrentasvir)100/40 mq, 12 həftə ərzində gündə bir dəfə 3 tablet + Sofosbuvir (Sofosbuvir) 400 mq,12-16 həftə ərzində gündə 1 dəfə + Ribavirin (Ribavirin) (gündə 1000 mq <75 kq çəki üçün və gündə1200 mq >75 kq çəki üçün), 12 həftə ərzində və ya

- Sofosbuvir (Sofosbuvir) 400 mq, gündə 1 dəfə + Velpatasvir (Velpatasvir) 100 mq, gündə 1 dəfə + Voksilaprevir (Voxilaprevir) 100 mq gündə 1 dəfə + Ribavirin (Ribavirin) (gündə 1000 mq <75 kq çəki üçün və gündə1200 mq >75 kq çəki üçün), 12 həftə ərzində.

Xroniki hepatit C 3 genotipi nəticəsində yaranan sirroz:

1-ci sıra terapiya:

-Sofosbuvir/Velpatasvir (Sofosbuvir/Velpatasvir) 400/100 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə və ya

- Qlekaprevir/Pibrentasvir (Glecaprevir/Pibrentasvir)100/40 mq, 8 həftə ərzində gündə 1 dəfə 3 tablet (əvvəllər anti-HCV terapiyası almamışlarsa), 16 həftə (əvvəllər müalicə almışlar, lakin NS5A və ya NS3/4A inhibitorları ilə deyil) və ya

- Sofosbuvir/Daklatasvir (Sofosbuvir/Daclatasvir) 400/60 mq, 12 həftə ərzində gündə 1 dəfə;

2-ci sıra terapiya:

Qlekaprevir/Pibrentasvir (Glecaprevir/Pibrentasvir)100/40 mq, 12 həftə ərzində gündə bir dəfə 3 tablet + Sofosbuvir (Sofosbuvir) 400 mq,12-16 həftə ərzində gündə 1 dəfə + Ribavirin (Ribavirin) (gündə 1000 mq <75 kq çəki üçün və gündə1200 mq >75 kq çəki üçün), 12 həftə ərzində və ya

- Sofosbuvir (Sofosbuvir) 400 mq, gündə 1 dəfə + Velpatasvir (Velpatasvir) 100 mq, gündə 1 dəfə + Voksilaprevir (Voxilaprevir) 100 mq gündə 1 dəfə + Ribavirin (Ribavirin) (gündə 1000 mq <75 kq çəki üçün və gündə1200 mq >75 kq çəki üçün), 12 həftə ərzində.

Autoimmun hepatit nəticəsində yaranan sirroz:

1-ci sıra terapiya:

- Prednizolon (Prednisolone), tablet 5 mq və ya Metilprednizolon (Methylprednisolone), tablet 4, 16 mq + Azatioprin (Azathioprine) tablet 50 mq;

2-ci sıra terapiya:

- Mikofenolat mofetil (Mycophenolate mofetil) 250 mq, tablet oral, və ya

- Takrolimus (Tacrolimus) 0,5-1-5 mq, tablet oral, və ya

- Metotreksat (Methotrexate) həftədə 7,5 mq

- Everolimus (Everolimus) oral gündə 1,5 mq;

3-ci sıra terapiya:

- İnfliksimab (Infliximab), 5 mq/kq 0, 2, 6-cı həftələrdə, sonra hər 4-8 həftədən bir.

Overlap sindromunda - Ursodeoksikolik turşusu (UDKT) 250, 300, 450, 500 mq

Birincili biliar sirroz:

- UDKT (Ursodeoxycholic acid) 250, 300, 450, 500 mq kapsul, gündə 13-15 mq/kq ömür boyu

və/və ya Obetikolik turşusu (Obeticholic Acid) gündə 5 mq oral, uzunmüddətli

- Budesonid (Budesonide) kapsul 3 mq

- Kolestiramin (Colestyramine), oral istifadə üçün toz 500 q və 4 q, çeynəmə tableti 1,5 q, oral suspenziya 3 q

- Rifampisin (Rifampicin), damcı 150 mq,

- Fenofibrat (Fenofibrate), tablet 145, 160 mq,

- Tokoferol (Tocopherol), kapsul 100, 200 BV,

- Retinol (Retinol), damcı 5 min, 33 min, 100 min BV.

Xolangit nəticəsində yaranan sirroz:

göstərişə görə UDKT (Ursodeoxycholic acid), kapsullar 250, 300, 450, 500 mq, 13-15 mq/kq/gün uzunmüddətli,

Alkoqol hepatit nəticəsində yaranan sirroz:

Prednizolon, tablet 5 mq, günə 40 mq göstərişə görə və ya

Metilprednizolon, tablet 4 mq, 16 mq, günə 32 mq göstərişə görə.

Qeyri-alkoqol mənşəli steatohepatit nəticəsində yaranan sirroz:

Metformin (Metformin), tablet 500 mq, 850 mq, 1000 mq

Pioglitazon (Pioglitazone), tablet 15 mq, 30 mq

Liraqlutid (Liraglutide), dərialtı tətbiq üçün məhlul 1 ml/6 mq

Ekzenatid (Exenatide), dərialtı tətbiq üçün məhlul 250 mkq, şpris qələmi 1,2 və 2,4 ml

Telmisartan (Telmisartan), tablet 12,5 mq, 40 mq, 80 mq

Losartan (Losartan), tablet 12,5 mq, 25 mq, 50 mq, 100 mq

İrbesartan (İrbesartan), tablet 75 mq, 150 mq, 300 mq.

Vilson xəstəliyi nəticəsində yaranan sirroz:

D-penisilamin (D-penicillamine), tablet 250 mq

Sink preparatları, 150 mq günlük dozada.

Hemoxromatoz nəticəsində yaranan sirroz:

Deferoksamin (Deferoxamine), inyeksiya məhlulu üçün toz, 500 mq

Deferasiroks (Deferasirox), dispers tabletlər 125 mq, 250 mq, 500 mq, örtüklü tabletlər 90 mq, 180 mq, 360 mq.

Ağırlaşmaların müalicəsi:

Assit:

II dərəcəli assitin ilk epizodu: diuretik terapiya (rejim: duzların məhdudlaşdırılması);

təsirsiz olduqda - Spironolakton (Spironolactone) 100 mq/gün səhər yemək zamanı, təsir olmadıqda (cəki itkisi <2 kq/həftə) - dozanın artırılması (maksimum doza gündə 400 mq);

spironolaktonun təsirsizliyi və ya hiperkalemiyanın inkişafı zamanı əlavə olaraq:

Furosemid (Furosemide), dozanın 40 mq -dan 160 mq -a qədər tədricən artması ilə,

assit azaldıqca diuretiklərin dozaları assitin olmamasını təmin edən, mümkün minimal dozalara endirilir;

təkrarlanan assitlər:

Spironolakton 100 mq, bir dəfə səhər yemək zamanı,

Furosemid 40 mq yeməkdən əvvəl;

zəif təsirdə, 3-5 gündən sonra dozalar ikiqat artırılır (Spironolakton 200 mq/gün və Furosemid 80 mq) və sonra hər 3-5 gündən bir dozalar eyni nisbətdə artırılır (maksimal dozalar, spironolaktonun 400 mq, furosemid 160 mq),

assit azaldıqca diuretiklərin dozaları assitin olmamasını təmin edən, mümkün minimal dozalara endirilir;

kəskin assitlər (3-cü dərəcəli assit, gərgin assit):

parasentez, böyük həcmdə mayenin boşaldılması ilə (5-10 l),

parasentezin sonunda infuziya terapiyası ilə birlikdə (evakuasiya edilmiş mayenin hər litri üçün 8-10 g albumin, plazmaəvəzedicilər, kristalloidlər) sonra diuretiklərin qəbulu;

irəliləmiş assitlər:

təkrari parasentezlər 2-3 həftədən bir (böyük həcmdə mayenin boşaldılması ilə) parasentezin sonunda infuziya terapiyası ilə birlikdə;

Spontan bakterial peritonit:

antibakterial terapiya:

Sefotaksim (Cefotaxime), 2 g v/d 8 saatdan bir, 5-10 gün və ya

Amoksisillin/Klavulan turşusu (Amoxicillin+Clavulanic acid), 1 q/200 mq v/d gündə 3 dəfə 5 gün ərzində, daha sonra 500 mq/125 mq gündə 3 dəfə oral gəbulu 3 gün və ya

Siprofloksasin (Ciprofloxacin), 200 mq v/d 12 saatdan bir 7 gün ərzində və ya

Siprofloksasin 200 mq, v/d 12 saatdan bir - 2 gün, sonra 500mq gündə 2 dəfə oral gəbulu – 5 gün və ya

Ofloksasin (Ofloxacin), 400 mq gündə 2 dəfə - 5 gün və ya

Levofloksasin (Levofloxacin), 500 mq gündə 2 dəfə - 5 gün;

klirik təsiri olmadıqda və (və ya) assitik mayenin müayinə nəticəsinə görə, antibakterial preparatın dəyişdirilməsi;

Hepatorenal (qaraciyər-böyrək) sindrom:

diuretiklərin (Spironolakton əks göstərişdi), QSiƏP-ın (qeyri-steroid iltihab/əleyhinə preparatlar), böyrəklərə zəhərli təsir göstərən digər dərmanların istifadəsini dayandırmaq;

hipovolemiyanın əlamətləri olduqda, onun korreksiyası (kolloid və kristalloid məhlullar ilə infuziya terapiyası);

vazoaktiv preparatlar:

Dopamin (Dopamine), v/d 2-4 mkq/kq/dəq, və ya

Midodrin (Midodrine), oral 7,5-12,5 mq, gündə üç dəfə və

Oktreotid (Octreotide), dərialtı 100-200 mkq, gündə üç dəfə və ya

Terlipressin (Terlipressin), v/d 1-3 mq hər 6 saatdan bir,

Albumin (Human albumin), ilə birlikdə, v/d, 1 q/kq 1-ci gün, sonra 20-40 q/günə;

Qaraciyər ensefalopatiyası:

təhriki amillərin aktiv axtarışı və aradan qaldırılması (mədə-bağırsaq qanaxması, diuretiklər, trankvilizatorlar, infeksiyalar, hepatotoksik preparatlar);

ağır ensefalopatiya hallarında nazogastral zond;

təmizləyici imalə (ağır şüur pozğunluqları və ya qanaxması olan xəstələrdə);

amin turşuları:

kəskin (ağır) QE zamanı: venadaxili amin turşularının birləşmələri ilə zəngin infuziya məhlulları,

orta ağır QE zamanı, amin turşularının preparatları, v/d üçün infuziya məhlulları və ya oral istifadə üçün, gündə 0,25 q/kq qədər;

yüngül QE zamanı, oral istifadə üçün amin turşularının preparatları, gündə 0,25 q/kq qədər;

laktuloza: kəskin QE zamanı:

oral və ya nazoqastal zond vasitəsilə, bağırsaqların boşaldılması baş verənə qədər, 30-45 ml hər 1-2-4 saatdan bir, və daha sonra yumşaq nəcisi təmin edən fərdi seçilmiş dozada, gündə 2-3 dəfə (adətən hər 8-12 saatdan bir 15-45 ml);

laktuloza ilə imalələr (1 litr suda 300 ml) 1 saat ərzində tətbiq olunur;

xroniki QE zamanı – oral, yumşaq nəcisi təmin edən fərdi seçilmiş dozada, gündə 2-3 dəfə (adətən hər 8-12 saatdan bir 15-45 ml);

Ornitin (Ornithine aspartat), kəskin (ağır) QE zamanı v/d 20-40 q/gün, digər hallarda – oral, 9 q/gün;

Metronidazol (Metronidazole), 800-1000 mq/gün oral və ya

kəskin (ağır) QE zamanı Rifaksimin (Rifaximin), oral 1200 mq - 7 gün;

Qida borusunun varikoz qanaxması:

vazoaktiv dərmanlar (qanaxma şübhəsi olduqda, endoskopiya olunmadan əvvəl, istifadəyə başlamaq):

Oktreotid (Octreotide), 50 mkq v/d bolus şəklində, sonra davamlı damcı üsulu ilə 25-50 mkq/saat və ya

Terlipressin (Terlipressin), 2 mq v/d bolus şəklində, sonra hər 6 saatda bir 1 mq - 2-5 gün;

dövr edən qanın həcmninin bərpası: plazmaəvəzedicilər, qırmızı qan hüceyrələri (məqsəd - hemoglobin ~ 80 q/l səviyyəsində, hematokrit - 24% saxlanması);

antibiotiklər:

Norfloksasin (Norfloxacin), 400 mq oral, gündə 2 dəfə/, 7 gün və ya

Seftriakson (Ceftriaxone), v/d 2-4 q/günə;

laktuloza, təmizləyici imalə (QE əlamətləri varsa)

balon tamponadası (Blackmore zonu ilə);

portal hipertenziya zamanı:

beta-blokatorlar,

eroziv və xorali dəyişikliklər olduqunda - Proton pompa inhibitorları (PPI), oral, standart dozada;

ağır hallarda (qanaxma ilə) Oktreotid 50 mkq v/d bolus şəklində, sonra davamlı damcı üsulu ilə 25-50 mkq/saat), 2-5 gün,

Proton pompa inhibitorları (PPI), v/d;

spontan bakterial peritonitin qarşısının alınması:

profilaktika üçün göstərişlər: qaraciyər sirozu olan bir xəstədə mədə-bağırsaq traktının qanaxması;

Norfloksasin 400 mq gündə 2 dəfə oral 7 gün və ya

Siprofloksasin 200 mq v/d 7 gün ərzində hər 12 saatdan bir;

hepatorenal sindromun qarşısının alınması:

plazma həcmnin azalmasının qarşısının alınması:

diuretiklər və laktuloza ilə müalicə zamanı maye itkisinə nəzarət;

spontan bakterial peritonitin zamanı - albumin və antibiotiklərin istifadəsi;

varikoz damarlarından qanaxmanın qarşısının alınması:

Qida borusu və ya mədənin varikoz qanaxmasının ilk epizodunun qarşısının alınması:

(göstərişlər: varikoz genişlənmiş damarlar >5 mm, və ya B və C mərhələli qaraciyər sirozu olan xəstələrdə varikoz genişlənmiş damarlar <5 mm və ya «damar ulduzları»);

qeyri-selektiv beta blokatorlar (məqsəd: ürək ritminin 25% gədər və ya 55 vur/dəq qədər azalması):

Propranolol (Propranolol): ilkin doza 20 mq, oral, gündə 2 dəfə (maksimal doza 160 mq/gün, gündə 4 dəfə 20-40 mq) və ya

Karvedilol: ilkin doza 6,25 mq, oral, gündə 2 dəfə (maksimal doza 50 mq/gün);

beta blokatorlara qarşı dözümsüzlük halında və 2-3 dərəcə qida borusunun varikozu zamanı endoskopik ligasyon (skleroz) üsulu.

Ədəbiyyat

Цирроз печени у взрослых» Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2020 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%86%D0%B8%D1%80%D1%80%D0%BE%D0%B7-%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D0%BA-2020/16681>

Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 54)

<https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/%D0%9A%D0%9F%20%D0%94%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%B8%20%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%>

[D0%B8%D0%B5%20%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D1%81%20%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%BC%D0%B8%20%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%2001.06.2017%20%E2%84%96%2054.pdf](#)